



R8WAY
MOPH



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรดิตถ์

การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช R8 Mental Health ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8

โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

OUTLINE

- R8 MENTAL HEALTH (ระบบสุขภาพจิตและจิตเวช)
- R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)
- R8 MENTAL HEALTH (SIS : Surveillance and Information System)
- R8 MENTAL HEALTH (Child Mental Health)

Working Together

- กระบวนการมีส่วนร่วมติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาจิตเวชถึงญาติผู้ป่วย
- ติดตาม/บูรณาการ พชอ.ทุกอำเภอ
- หน่วยงานคณาพิทักษ์รักษัประชา

Active surveillances

- สร้างความครอบคลุมในการรู้สัญญาณเตือน (Warning sign) การขาดยา/กำเริบ
- Home Health care

SIS :
Surveillance
and Information
System

ทุกคน

ญาติ

R8
mental
Health

แพทย์ รพ.

อสม./รพสต.
ชุมชน

Medical service

- โรงพยาบาลทุกระดับสามารถรองรับได้
- Psychiatrics Ward/ Psychiatrics Conner
- Setting competency/
 - Medical Service 35 item
 - Refer back IPD

Care Giver Support

- ติดตามแผนระบบดูแล care giver support
- การคัดกรอง Burden

Destigmatization & Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ สวัสดิการ
สังคมสงเคราะห์ กลุ่มไร้บ้าน ไร้ญาติ

ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด

แผนงานการติดตามดูแลในชุมชนและการจัดการระบบบริการสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

พัฒนาระบบการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

- ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
- ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ / ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการ ตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1

มาตรการ

ระบบบริการสุขภาพจิต

เฝ้าระวังสังเกตสัญญาณเตือน

การมีส่วนร่วมในการดูแล

ภาคีเครือข่ายขยายโอกาส

การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

กิจกรรมหลัก

- รพช. Node สามารถจัดระบบ Medical care service ให้มี Psychiatric Corner ward ในการดูแลกลุ่ม Acute phase
- รพท./รพศ. มี Psychiatric Corner ward ดูแลกลุ่ม Acute phase และดูแลในโซนได้
- สามารถส่งต่อผู้ป่วย ไปยัง รพ. จิตเวชฯ และมีข้อมูลการติดตาม

- มีระบบเฝ้าระวังและส่งต่อดูแลรักษา
- อสม./รพสต. และ คนในชุมชน รู้สัญญาณเตือน (Warning sign) การขาดยา/กำเริบ ของผู้ป่วยจิตเวชหรือสัญญาณการฆ่าตัวตาย และสามารถส่งต่อดูแลรักษาที่ รพ.

- ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

- ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขยายโอกาสสร้างอาชีพ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ ให้กับผู้ป่วยในชุมชน รวมถึงกลุ่มไร้บ้าน ไร้ญาติ

- การคัดกรอง Burden ในผู้ดูแล
- ระบบดูแล care giver ระบบช่วยเหลือแก้ปัญหา

กลวิธีดำเนิน

การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด



R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา
Early warning sign

Active Surveillance
- Mental Health Check In

Active Surveillance
- R8EOC
- R506Dashboard

เน้นการใช้และการติดตาม

Psychological Autopsy

การพัฒนาระบบการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพ
ระบบการติดตามรายงาน

R506S

Study Risk Area
Case/rate

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วม
วางแผนป้องกัน

ชุมชนเข้มแข็ง วัคซีนใจ

ความเข้มแข็งทางใจ RQ

3ส. Plus อสม.

Problem Solving Therapy : PST

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี
Child shield Protection
(Adverse Childhood Experiences , PLH)

Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย

แผนงานการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
- ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี

มาตรการ

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

พัฒนาการสอบสวน

การป้องกันอย่างมีส่วนร่วม

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

กิจกรรมหลัก

- พัฒนาแนวทางการสังเกต (Early warning sign) กลุ่มที่เคยและยังไม่เคยทำร้ายตนเอง
- Active Surveillance โดยใช้ Mental Health Check In
- เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง เข้าถึงการดูแล R8EOC
- เฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาร506Dashboard

- ฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสุขภาพจิต
- ศึกษาค้นหาปัจจัยเสี่ยง
- จัดระบบการรายงานการสอบสวน R506S

- บูรณาการประเด็นใน พขอ.
- การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยวัคซีนใจ
- การสร้างความเข้มแข็งทางใจ
- การสร้างความเข้มแข็งความสัมพันธ์ ความอบอุ่น ภายในครอบครัว
- การลดใช้ความรุนแรง

- การใช้ Early warning sign / 3 ส.พลัส / การลดใช้ความรุนแรง
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน องค์กร

กลวิธีดำเนิน

การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด



www.checkin.dmh.go.th



คัดกรองเชิงรุก
หมอ 1 - 2

นำเข้าข้อมูลจาก

ส่งต่อข้อมูล
เพื่อติดตาม

การแจ้งเตือน

รายงานติดตาม

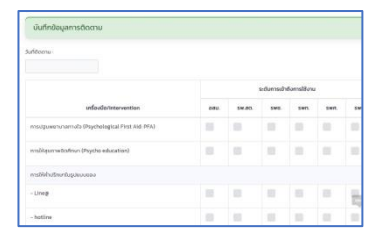
R8 MENTAL HEALTH (SIS : Surveillance and Information System) บุคลากร 3 หมอ

Active Surveillance

Mental Health
Check In
SDSB RQ

Adverse
Childhood
Experiences

case Positive นำเข้า
เพื่อติดตามใน R8EOC



<https://cloud1.r8way.moph.go.th/r8eoc/>

รายงานติดตาม R8EOC

ส่งต่อ เพื่อดูแลรักษา



Line notification
โซ่ข้อกลาง

บุคลากรสาธารณสุข รพสต.+รพช.
ติดตามดูแล ส่งต่อรักษา

วินิจฉัย/รักษา IPD/OPD

ผู้ป่วยจิตเวช 43 แพ้ม

Active Surveillance
Import > R506Dashboard



ติดตามรักษาต่อเนื่อง R506Dashboard
CM จังหวัด/อำเภอ ทำ DOT Psychiatrics

Finished <https://r8506.moph.go.th>

หมอเชี่ยวชาญ

รพ.หมอ 3

Pt. walk In



การดูแลสุขภาพเด็ก 0-14 ปี แบบองค์รวม : R8 Child Holistic Care

Working Together

- บูรณาการร่วมกับภาคี 4 กระทรวงผ่านโครงการเด็กน้อยเขต8
กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจคอดี แก้ปัญหาโภชนาการทั้งจังหวัด และ
ติดตามผลทุกไตรมาส
- บูรณาการกับภาคีเครือข่ายเพื่อคัดกรองและส่งต่อในเด็กกลุ่มเสี่ยง
จากสถาบันศึกษาเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
- ชุมชนมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน

Active surveillances

- ให้ความรู้เรื่องการตรวจฟันในเด็กกับผู้ปกครอง
- สนับสนุนให้ครูผู้เลี้ยงดูเด็กช่วยตรวจฟัน
- สร้าง HL พัฒนาการและโภชนาการในผู้ปกครองเด็ก
- สร้างความรอบรู้ในสัญญาณเตือน (Warning Sign)
ในโรคสมาธิสั้น และโรคทางพฤติกรรมอารมณ์ในเด็ก

เด็กอายุ
0 - 14 ปี

ครูใน
โรงเรียน

ครอบครัว

R8
Child
Holistic
Care

แพทย์
รพ.

อสม./รพสต.
ชุมชน

Destigmatization

ไม่ตีตรา เด็กและครอบครัว
ส้วสติการ สักคมสงเคราะห์

Medical service

- จำแนกกลุ่มเด็กตามลักษณะอาการพฤติกรรมอารมณ์และ
จัดลำดับความสำคัญของการเข้าถึงบริการที่เร่งด่วน
- เพิ่มระบบการส่งต่อเด็กพัฒนาการช้า และเด็กที่มีปัญหา
พฤติกรรมอารมณ์ในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียนในรพช.
ผ่านระบบTelemedicine ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง
ที่สามารถดูแลได้

Care Giver Support

การส่งเสริมความรู้ ทักษะด้านการประเมิน
โภชนาการและด้านการป้องกันด้านพัฒนาการ
เด็ก การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ ให้กับครูใน
โรงเรียน ชุมชน ครอบครัว และสถานบริการ



ตามให้ครบ จบด้วย TEDA เพื่อระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง



การดูแลสุขภาพจิตเด็ก 0-14 ปี R8 MENTAL HEALTH (Child Mental Health)

Working Together

การมีส่วนร่วมของครู หมอ พ่อแม่ โรงเรียน ชุมชน ภาครัฐและเอกชน ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหา ด้านสุขภาพจิต อารมณ์พฤติกรรมและ 4 โรคหลักทางจิตเวชเด็ก ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคสติปัญญาบกพร่อง โรคออทิสติก และโรคเรียนรู้อื่นๆ

Active surveillances

- สร้างความรอบรู้ในสัญญาณเตือน (Warning Sign) ใน 4 โรคหลักทางจิตเวชเด็ก และโรคทางอารมณ์
- มีระบบ School Health HERO และการดูแลเด็ก เบื้องต้นให้กับครูในโรงเรียนทุกแห่ง

SIS :
Surveillance
and Information
System

ครูใน
โรงเรียน

R8
mental
Health

แพทย์
รพ.

ครอบครัว

อสม./รพสต.
ชุมชน

Destigmatization

ไม่ตีตรา เด็กและครอบครัว
ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาสสร้างอาชีพ
สวัสดิการ สังคมสงเคราะห์

Medical service

- รพช. ทุกแห่งมีระบบดูแลแบบ One Hospital One School (OHOS) ในการดูแล Child & adolescent psychiatric services
- ระบบ School Health HERO ซึ่งมี Hero Consultant ใน รพ.
 - Medication ได้แก่ ยาสมาธิสั้น
 - Referral Service

Care Giver Support

ครู หมอ พ่อแม่ ใช้ระบบ School Health HERO ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลเบื้องต้นและส่งต่อมายังระบบบริการ สาธารณสุข

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	การเข้าถึงบริการผู้ป่วยออทิสติก (อายุ 2 - 5 ปี) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 / การเข้าถึงบริการผู้ป่วยสมาธิสั้น (อายุ 6-14 ปี) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	เขตสุขภาพที่ 8 ปี งบประมาณ 2563 มีเด็กที่ต้องได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น 217,054 ราย พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด 692 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.35 เด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM สงสัยพัฒนาการล่าช้าที่อยู่ระหว่างการติดตาม ติดตามไม่ได้ กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์และหายไป จำนวน 25,983 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.97 ซึ่งมีแนวโน้มพบอาการร่วมและเสี่ยงต่อการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวชเด็ก ได้แก่ ออทิสติก สมาธิสั้น เรียนรู้ช้า และสติปัญญาบกพร่อง ปี 2563 มีเด็กอายุ 6-11 ปี จำนวน 695,529 คน จากความชุกร้อยละ 5.40 ต้องพบเด็กกลุ่มนี้จำนวน 37,559 ราย แต่พบว่ามีการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา จำนวน 6,099 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.13 ระบบบริการด้านสาธารณสุข ข้อมูลด้านทรัพยากรของเขตสุขภาพที่ 8 มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ทั้งหมด 3 คน(รพจ.นครพนม รพศ.สกลนคร รพ.นครพนม) มีพยาบาล PG เด็กครอบคลุมทุกจังหวัด จำนวน 70 คน และมี ยาสมาธิสั้นในโรงพยาบาลทั้งหมด 17 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งสิ้น 87 อำเภอ			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	การประกาศนโยบายและขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	การค้นหา คัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	
กิจกรรมหลัก	- ขับเคลื่อนคณะกรรมการสุขภาพกลุ่มวัย - สนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ การพัฒนาบุคลากรให้มี ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก - สนับสนุนยาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น - สร้างภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุข (4 กระทรวงหลัก)	- พัฒนาศักยภาพการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็ก 4 โรคหลัก - พัฒนาศักยภาพครอบครัว ผู้ปกครอง ครู - ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้หลักการ CPR กับ 3F (Family Free Fun) ในครอบครัว เข้าสู่ระบบโรงเรียน (ศพด./อนุบาล) - App HERO	- พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชเด็กและวัยรุ่นใน รพ. ทุกระดับ - พัฒนาระบบการดูแลเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียน - สร้างระบบจิตแพทย์ที่ปรึกษาผ่าน Teleconference	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 ร้อยละ 70 ของโรงเรียนประถมศึกษาที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองและ ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง 4 โรคหลัก	ไตรมาส 2 - ร้อยละ 50 ของโรงเรียนประถมศึกษาที่มีระบบ คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็ก 4 โรคหลัก - ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการร้อยละ 15 - ผู้ป่วยเด็กออทิสติกเข้าถึงบริการร้อยละ 50	ไตรมาส 3 - ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการร้อยละ 20 - ผู้ป่วยเด็กออทิสติกเข้าถึงบริการร้อยละ 60	ไตรมาส 4 - ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการร้อยละ 25 - ผู้ป่วยเด็กออทิสติกเข้าถึงบริการ ร้อยละ 70

แผนบูรณาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขต สุขภาพที่ 8

Working Together

กิจกรรมที่ 1 ผลักดันเชิงนโยบาย (Policy Advocate)

1.1 การคืนข้อมูลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สสจ.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
1.2 การจัดตั้งคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด	- ผู้ว่าและรองผู้ว่าราชการจังหวัด - หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดที่เกี่ยวข้อง	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
1.3 กำหนดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ผลักดันการเสริมสร้างวัคซีนใจ และการเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือ mental health check in ให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด	- ผู้ว่าและรองผู้ว่าราชการจังหวัด - หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดที่เกี่ยวข้อง	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
1.4 การจัดทำบันทึกข้อตกลงการดำเนินงาน (MOU) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด สสจ. ตำรวจ พม. มหาตไทย ผู้นำชุมชน กระทรวงศึกษาธิการ สถานประกอบการ/ภาคเอกชน(ธนาคาร ไร่รับจำนำ ห้างร้าน ไฟแนนซ์) การค้าจังหวัด กระทรวงแรงงาน เกษตรจังหวัด พาณิชย์จังหวัด สถานธนาบาล ทหาร	- ผู้ว่าและรองผู้ว่าราชการจังหวัด - หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดที่เกี่ยวข้อง	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
1.5 ชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ฯ กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามผล	หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดที่เกี่ยวข้อง - ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ

แผนบูรณาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขต สุขภาพที่ 8

Working Together กิจกรรมที่ 2 ขับเคลื่อนสุขภาพจิตโดยภาคส่วนที่หลากหลาย (Multisectoral)

2.1 จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักในการใช้เครื่องมือคัดกรอง Mental Health Check in ของภาคีเครือข่าย เช่น - สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน - ประชาสัมพันธ์จังหวัด 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 - สถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 8 (มหาวิทยาลัย) - สถานประกอบการ/โรงงาน	- สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน - ดำรวจภูธรภาค 4 - ประชาสัมพันธ์จังหวัด 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 - สถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 8	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
2.2 ส่งเสริมการรับรู้การเสริมสร้างวัคซีนใจ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 - ครอบครัว (Child shield peotection) - ชุมชน (Community recilience) - สถานศึกษา (อุดมศึกษา) - สถานประกอบการ *หมายเหตุ ชี้แจงในเวทีประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด	คณะกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด	- สสจ.
2.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 ผ่านโครงการนาคาพิทักษ์รักประชา ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ทีมผู้พิทักษ์ - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ - จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ผู้การจังหวัด (ชี้แจง) - นายอำเภอ(ชี้แจง) - สสอ. (ชี้แจง) - หัวหน้าศาล(ชี้แจง) - รพช. (ชี้แจง) - ตำรวจ (อบรม) - จนท.ฝ่ายปกครองในพื้นที่ (อบรม) - สสจ. (ชี้แจง)	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ - ตำรวจภูธรภาค 4 - สสจ.
2.4 รมรณรงค์ให้มีการค้นหา คัดกรอง ผู้ที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต และความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายในชุมชน โดยใช้หลัก 3ส. Plus ผ่านกลไก พขอ. (ปีที่2)	- ครอบครัว ชุมชน - สถานศึกษา - แกนนำชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ

แผนบูรณาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขต สุขภาพที่ 8

Active surveillance

1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง สอบสวน และติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - อบรมเรื่อง Early warning sign - การคัดกรองเชิงรุก - การติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง SDSB - การติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - การสอบสวนการฆ่าตัวตายและปัญหาสุขภาพจิต	บุคลากรสาธารณสุข (รพ.สต. รพช. สสอ. รพท. รพศ. สสจ.)	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงาน R8 Mental Health สุขภาพจิตและจิตเวช - กำหนดแนวทางการดำเนินงานตาม R8 Mental Health แนวทางการกำหนดการสื่อสาร Early warning sign, การคัดกรองเชิงรุกด้วย MHCI ทั้งในระยะปกติและระยะวิกฤต, การติดตามกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง SDSB, การติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, แนวทางการติดตามส่งรายงานสอบสวนการฆ่าตัวตายและปัญหาสุขภาพจิต - มีการนำข้อมูล/วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลจากการสอบสวนและการเฝ้าระวังไปวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา - มีการกำกับติดตามการใช้แผนที่มาจากการวิเคราะห์	บุคลากรสาธารณสุข (รพช. สสอ. รพท. รพศ. สสจ.)	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ

แผนบูรณาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขต สุขภาพที่ 8

Active surveillance

3. การคืนข้อมูล (MHCI รายงานการคัดกรองและจำนวนกลุ่มเสี่ยง, R8EOC รายงานการติดตามกลุ่มเสี่ยง, R506dashboard รายงานความทันเวลาในการลงเยี่ยม/ความครอบคลุมในการลงเยี่ยม, R506S รายงานวิเคราะห์ปัจจัยและลักษณะของกลุ่ม Committed/Attempt Suicide) - สถานการณ์ปกติ รายงานคืนข้อมูลปีละ 1 ครั้ง/หรือก่อนการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ - สถานการณ์วิกฤต รายงานแบบ real time / ความถี่ต่อวัน ต่อสัปดาห์	ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูล 3 หน่วยงานของกรมสุขภาพจิต	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการเชื่อมฐานข้อมูล ระดับเขตสุขภาพที่ 8 - การเชื่อมข้อมูลนำเข้าของกลุ่มเสี่ยงจากการประเมิน MHCI เข้าสู่ R8EOC - การเชื่อมข้อมูลจาก 43 แพ้ม เข้าสู่ R8-506 Dashboard	ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูล 3 หน่วยงานของกรมสุขภาพจิต + core team dashboard	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการความรู้ด้านสัญญาณเตือนทางสุขภาพจิตและจิตเวช - เครือข่ายระดับจังหวัด ประชุมแลกเปลี่ยน สัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายตามบริบทและข้อค้นพบของแต่ละพื้นที่	บุคลากรสาธารณสุข (รพช. สสอ. รพท. รพศ. สสจ.)	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ

แผนบูรณาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขต สุขภาพที่ 8

Active surveillance

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการความรู้ด้านการสอบสวนการฆ่าตัวตาย และปัญหาสุขภาพจิต (แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการสอบสวน นำเสนอ วิพากษ์ และ Reward ผลงาน)	บุคลากรสาธารณสุข (รพ.สต. รพช. สสอ. รพท. รพศ. สสจ.)	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
7. R8 Mental Health awards - รางวัลระดับบุคคล (ผู้บริหาร / ผู้ปฏิบัติ) - รางวัลระดับหน่วยงาน (ในกระทรวงสาธารณสุข ตามระดับ / นอกกระทรวงสาธารณสุข) - ผู้สนับสนุนงบประมาณ	เครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	- ผู้บริหารเขตสุขภาพ ผตร. สธน. - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ

แผนบูรณาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขต สุขภาพที่ 8

Active surveillance

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการความรู้ด้านการสอบสวนการฆ่าตัวตาย และปัญหาสุขภาพจิต (แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการสอบสวน นำเสนอ วิพากษ์ และ Reward ผลงาน)	บุคลากรสาธารณสุข (รพ.สต. รพช. สสอ. รพท. รพศ. สสจ.)	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
7. R8 Mental Health awards - รางวัลระดับบุคคล (ผู้บริหาร / ผู้ปฏิบัติ) - รางวัลระดับหน่วยงาน (ในกระทรวงสาธารณสุข ตามระดับ / นอกกระทรวงสาธารณสุข) - ผู้สนับสนุนงบประมาณ	เครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	- ผู้บริหารเขตสุขภาพ ผตร. สธน. - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ

แผนบูรณาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขต สุขภาพที่ 8

Medical service

1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลรักษาใน ward/คลินิก		
- PG จิตเวช	อำเภอละ 1 คน	
- อบรมการบำบัดทางจิตสังคมแก่บุคลากรสาธารณสุข (รพช. รพ.สต. อสม.)	อำเภอละ 3 คน	
- เวชศาสตร์ด้านจิตเวช สำหรับ ผชล. เวิร์เพล		
2. ผลักดันการจัดตั้ง Psychiatric ward / Corner ที่พร้อมให้บริการในทุกโรงพยาบาล		
- ค้นหาโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการจัด ward/corner		
- ทำข้อตกลงกับเครือข่ายสาธารณสุขในการจัดบริการ		
- เยี่ยมเสริมพลังในการจัดตั้งคลินิกจิตเวชและยาเสพติด	จังหวัดละ 2 แห่ง	รพจ.เลย + รพจ. นครพนม

แผนบูรณาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขต สุขภาพที่ 8

Medical service

3. พัฒนาระบบยาในเครือข่าย		
3.1 พัฒนาระบบ Medical Reconcile (อิงฐานข้อมูลการรักษาเดิมจากโรงพยาบาลจิตเวช)		
3.2 สื่อสารผลักดันนโยบาย 35 รายการยาในทุกโรงพยาบาล	รพ.เครือข่ายมียา 35 รายการตามบัญชี ร้อยละ ...	
- เวียนหนังสือเรื่องรายการยา 35 รายการ พร้อมสำรวจข้อมูลผ่าน Google Form Online		
- คืบข้อมูลให้โรงพยาบาลเครือข่าย		
- สรุปข้อมูลภาพรวมของเขตสุขภาพ		
4. พัฒนาระบบ refer back ขยายไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ขยายไปยังโรงพยาบาลแต่ละ Node)	จังหวัดละ 4 แห่ง	รพจ.เลย + รพจ.นครพนม
5. พัฒนาระบบสารสนเทศเครือข่ายเพื่อการบริการ (การเชื่อมโยงในการรับ - ส่งผู้ป่วยระหว่างโปรแกรมพื้นฐานกับ R8EOC, R8DASHBOARD)	1 ระบบในเขตสุขภาพ	รพจ.เลย + รพจ.นครพนม

แผนบูรณาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขต สุขภาพที่ 8

Care Giver Support and De stigmatization

1. ประชุมชี้แจงและจัดทำแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	เครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
2. ติดตามการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานในพื้นที่ (การร่วมกับกิจกรรมอื่น)	บุคลากรสาธารณสุข (รพช. สสอ. รพท. รพศ. สสจ.)	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
3. การเสริมสร้างระบบบริหารจัดการใน CM และเสริมสร้างศักยภาพ care giver ในระบบ long term care ในเรื่องการดูแลสุขภาพจิตร่วมด้วย	บุคลากรสาธารณสุข (รพช. สสอ. รพท. รพศ. สสจ.)	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ
4. การส่งเสริมอาชีพใน Care giver และผู้ป่วยจิตเวช 1. การจัดตั้งกลุ่ม 2. แสวงหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม 3. จัดเวทีในการวางแผนร่วมกัน ระหว่างผู้ประกอบการและCare giver / ผู้ป่วยจิตเวช	เครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - รพจ.นครพนมฯ - รพจ.เลยฯ



R8WAY
MOPH



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี

MENTAL HEALTH TEAM R8
THANK YOU